

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2996

Vragen van de leden **Leijten** en **Van Nispen** (beiden SP) aan de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Veiligheid en Justitie over *het artikel «Griffierecht hoort in het medisch tuchtrecht niet thuis»* (ingezonden 6 juni 2016).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 29 juni 2016)

Vraag 1

Bent u nog steeds van plan een griffierecht van € 50 in te voeren voor het tuchtrecht in de gezondheidszorg? Zo ja, wat zijn hiervoor precies uw redenen?

Antwoord 1

Ja, dit is kabinetsbeleid. Het invoeren van griffierecht voor het tuchtrecht in de gezondheidszorg is in navolging van de juridische beroepen (advocaten, gerechtsdeurwaarders, notarissen). Het griffierecht voor advocaten is al ingevoerd (artikel 46e, eerste lid, Advocatenwet) en het wetsvoorstel dat dit ook voor notarissen en gerechtsdeurwaarders voorstelt wordt nu in de Eerste Kamer behandeld (Kamerstuk 34 145). Ook de accountants kennen overigens een griffierecht (van 70 euro) voor tuchtzaken (artikel 23, eerste lid, Wet tuchtrechtspraak accountants).

Vraag 2

Vindt u dat er buitensporig veel tuchtklachten worden ingediend waar iets tegen gedaan moet worden? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 2

Uit de tweede evaluatie van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) blijkt dat er veel tuchtklachten worden ingediend die niet bij het tuchtcollege thuis horen. In de periode 2007–2013 zijn jaarlijks gemiddeld tweederde van alle klachten in raadkamer afgewezen omdat de klager niet-ontvankelijk was (de klacht was bijvoorbeeld ingediend tegen een – tijdens de gedragingen waarover werd geklaagd – niet-geregistreerde beroepsbeoefenaar), omdat de klacht kennelijk ongegrond was (de klacht was bijvoorbeeld van onvoldoende gewicht om te leiden tot een tuchtmaatregel) of omdat de klager de klacht introk. Slechts een derde van alle klachten bleek van voldoende gewicht om te kunnen leiden tot een mondelinge behandeling ter zitting. Het totaal percentage gegrond bevonden klachten (in raadkamer

en op zitting) ligt in de periode 2007–2013 jaarlijks op gemiddeld 15% van het aantal klachten dat de regionale tuchtcolleges jaarlijks afhandelt.

Vraag 3, 4

Wat is uw reactie op het artikel «Griffierecht hoort in het medisch tuchtrecht niet thuis»?¹

Deelt u de mening dat het tuchtrecht in de gezondheidszorg niet het belang van de klager dient, maar het algemeen belang van het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de gezondheidszorg? Zo niet, waarom niet? Zo ja, hoe verhoudt het invoeren van een griffierecht zich hiertoe?

Antwoord 3, 4

Ik deel de mening dat het tuchtrecht in de gezondheidszorg het algemeen belang van het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de gezondheidszorg dient. Een laagdrempelig griffierecht bevordert dat de klager een afweging maakt om een tuchtklacht in te dienen of gebruik te maken van andere mogelijkheden. Zo kan voorkomen worden dat de tuchtcolleges onnodig worden belast met lichte klachten die sneller en beter elders kunnen worden afgehandeld, bijvoorbeeld via het klachtrecht. Door de tuchtcolleges op die manier te ontlasten kunnen zij zich bezig houden met de (zwaardere) klachten waarvoor het tuchtrecht bedoeld is. Enerzijds leidt invoering van het griffierecht tot een drempel. Anderzijds krijgt de klager ondersteuning bij het formuleren/wijzigen van de klacht (via advies door een onafhankelijke functionaris). Tevens geldt dat bij gegronde klachten het griffierecht wordt terugbetaald aan de klager.

Vraag 5

Bent u bereid uw plannen om griffierecht in te voeren in het medisch tuchtrecht terug te trekken? Zo niet, waarom niet?

Antwoord 5

Ik ben voornemens om een wetsvoorstel voor te leggen aan het parlement om het griffierecht op te nemen in de Wet BIG. Zie mijn antwoord op de vragen 2 t/m 4.

¹ Nederlands Juristenblad, artikel van Jos Dute, 27 mei 2016, nr. 21, p. 1495 e.v.